



## 薬剤部と その業務内容について

こんにちは、京都南病院の薬剤部です。薬剤部は薬局長以下10名の薬剤師と1名の調剤助手による総勢11名によって構成されています。みんな、ようやく外来患者さまへの院外処方箋発行後の環境の変化に慣れてきたところです。新たに増えた主な業務として以下のようなものがあります。

- ① 薬剤管理指導
  - ② 特定注射剤の無菌下での調整
- があります。

①の薬剤管理指導は、各入院患者様のベッドサイドへ薬剤師が直接お伺いし、服用されているお薬などに

ついての説明や、副作用が現れていないかなどを確認しています。また、それらの情報(薬の効き具合など)を医師へ提供し、適切な使用方法になる様に働きかけています。また、退院される時にも、調剤薬局の薬剤師に退院時に処方された、お薬や調剤上の工夫などがわかるようにお薬の一覧などをお渡ししたりしています。

②の特定注射剤の無菌下での調整は、クリーンベンチと安全キャビネットという、二つの機械の中で注射剤の混合を行っています。機械の中に入れるお薬や器具類も、中に入れる

前には、必ず消毒し清潔を保つようにしていますし、人間も消毒の対象になります。手指の消毒後、ディスプレイタイプのマスクやヘヤーキャップ、滅菌された手袋やガウンを着用して注射剤調整を行い、患者さまにより安全なお薬をお届けできるように努力しています。私たちを見かけましたら、お薬の事など何でもお気軽にご相談ください。

京都南病院 薬剤部係長  
清水 泰明

## 病気のお話

# 胃の痛い話

胃が痛い、と訴えて病院に行くと、いつから痛いか、どんな風に痛いか、むかつきはなにか、便はどうか、色の異状はないか、昨日何食べた、普段のんでいる薬は、といったことを事細かにきかれると思います。

「胃が痛い言うてるんやから早く胃薬を出してくれたらいいねん!」

と皆さんは腹の底で(直腸あたり)で思っておられるかもしれませんが。胃が痛いと言言に言っても、みぞおちのあたりにはいろいろな臓器が詰まっています。食道下部、胃、十二指腸、胆嚢、肝臓、膵臓、横行結腸、小腸といった臓器がところせましと詰まっており、どの臓器に故障が起こってもみぞおちのあたりが痛みますし、よくよく調べると心筋梗塞であったとか、盲腸だったとか、全く離れた臓器の痛みが、みぞおちのあたりに集まることあります(これを関連痛といいます)。ですから医者がつつこくあれこれ聞き続けても痛みをこらえてしばらくおつきあいください。少しでも早く治すためにはより正確な診断が第一です。



問診が終わると全身を調べます。胸の音も聞きます。人体の臓器は全てが関連し合っており、ひとつの臓器が単独で故障するとは限りません。もちろんおなかを押さえます。わざと痛くなるような押さえ方もしますが、痛み方によって診断はさらにしほり込まれていきます。この時点で医者の方の頭の中では8割方の診断はついています。

ここまでなら百年前の医療でも可能です。現代医学はより厳密な診断を要求します。さらに採血、超音波検査、レントゲン、内視鏡、便検査などを随時追加いたします。採血では貧血がないか、肝機能、腎機能、炎症の程度、癌の産生する酵素の有無などがチェックできます。

超音波では肝臓、胆嚢、腎臓、膵臓、脾臓などに異常がないか確認できます。胃・腸に関しては超音波では壁の厚さがわかる程度ですが、それも参考になります。内視鏡では食道から胃、十二指腸にいたる潰瘍、炎症、ポリープ、癌などの有無がわかります。組織検査を追加する事もあります。これは潰瘍と癌の区別を主に行います。結果は1週間ほどかかります。画面を見ていると組織を採った

あとから出血する様が見えますが、ほとんどは自然に止血します。また胃の中にすむピロリ菌を代表とする細菌類の培養検査も行えます。胃のバリウム検査を行うこともありますが、最近では内視鏡検査に取って代わられつつあります。胃カメラといえはしんどい検査の代表ですが、短時間型の麻酔薬を併用することで寝ているうちに検査を終えることもできます。ただし検査終了後、1時間程度ベッド上で休む必要があります。

便の検査では、便に血が混じっていないか、細菌が混じっていないか、寄生虫の卵がないか、などが分かります。

以上の検査ではほぼ胃の痛い原因は解明できます。以下どのような病気があるかご説明いたします。

### 消化性潰瘍

胃の痛い病気の代表格ですね。毎年日本人の2%が新たに胃潰瘍にかかると言われていています。潰瘍は十二指腸と胃に分かれますが、十二指腸は若干若者に多いと言われていています。春先から5月ごろにかけて増えるような印象があります。やはり転居、就学、就職といった環境の変化にともなうストレスが増えるからでしょうか。昔から胃潰瘍といえばストレスと短絡的に考えられてきましたが、最近(1982年)オーストラリアの学者が胃の中にヘリコバクター・ピロリ菌という細菌がいることを発見しました。肉でも溶かす胃の中に細菌? まさかりかついだ金太郎! と誰もが驚きましたが、実際にいたので。この学者は潰瘍患者の胃の培養液

消化器科 医師  
山本 浩



を自ら飲むという、英雄的蛮行を行い、痛いよう!とものがき苦しみながら大発見を喜んだそうです。ピロリ菌の発見は消化器病学にまさにコペルニクス的転回をもたらしました。最近の研究では、ピロリ菌は潰瘍だけではなく、胃癌、じんましん、血小板減少症などいろいろな病気を引き起こすことがあり、したがってこの菌を除くことによって(除菌療法)、そういった病気の治療・予防につながるらしいことがわかってきました。とは言え、ピロリ菌は日本人成人の6~7割に感染していると言われており、その全員が潰瘍になるわけではないことを考えるとピロリ菌の種類によっても、また菌の住む生体の反応性によっても、病気の起こしやすさ、起こしにくさがあるようです。まだその辺は研究途上です。

というわけでこの菌がいるかどうか、潰瘍発症および治療の大きなポイントであることが判明し、内視鏡検査の際には組織検査と同時にピロリ菌の検査もできます。これには2種類あって、ひとつはその場でピロリ菌がいるかどうかわかる検査と、細菌培養検査です。菌がいる場合除菌療法を行います。プロトンポンプ阻害剤という胃酸を抑える薬と抗生剤を2種類、通常より多く、そして胃の粘膜保護剤、抗生剤の副作用(下痢)予防の整腸剤など全部で5~6種類の薬を1週間服用していただきます。細菌培養検査で感受性がある(抗生剤が効く)と判定が出れば、8~9割の方で除菌に成功します。細菌培養で抗生剤が効かないという判定が出ても、1~2割の方で除菌に成功します。

除菌失敗の場合どうするか。抗生剤を代えて再度試みます。ただし2回目の治療は保険が効かないことがあります(実費78,000円)。お金がかかるわりには除菌率は低く、せいぜい2~3割の方でしか除菌できません。

2回の除菌で失敗した人はどうするか。胃酸を抑える薬をのみ続けて再発を予防するしかないでしょう。現在世界中で新たな治療法が開発途上です。

また除菌には副作用をとまなうことがあります。じんましん、下痢、嘔気などが

主なものです。中には重篤な血液障害、肝障害などを引き起こすことがあります。稀です。除菌が成功すれば以後の人生で大多数の方で潰瘍再発が予防出来ると言われていています。

1980年代に制酸剤が発売され、胃潰瘍は外科の領域から内科の領域に移行しました。潰瘍は治療はしやすいが、再発もしやすい病気であると言われていましたが、除菌療法の導入によって再発のない治療への道が開かれたのです。ただ除菌が成功した場合でも逆流性食道炎や食道癌が若干増えるという報告もあり、除菌療法でみんなが幸せになるわけではありません。

消化性潰瘍の発症にはピロリ菌が重要な役割を果たしていることは間違いありませんが、ほかにもストレス、鎮痛薬の服用、アルコール、タバコ、香辛料といった嗜好品が原因となる潰瘍もあります。

ストレスは自律神経を介して胃の動きを落としたり、血流を減らしたりするため胃の粘膜防御能が低下して、潰瘍の原因になると言われています。重傷の熱傷や脳卒中などがきっかけになって突然の巨大な潰瘍をつくることもよく経験されます。本人はもの言えぬ状態でも体は非常なストレスにさらされているのです。

香辛料(トウガラシ、パプリカ)やニンニクなどを食べたあとムカツキや心窩部痛を経験することは確かによくありますが、成分のカプサイシンが痛み神経を刺激するためと説明されており、実際に潰瘍を作るかどうかは証明されていません。

潰瘍ができた場所にたまたま大きな血管があると胃の中で出血し、便が黒くなったり血を吐くこともあります。20年前までは出血した潰瘍の多くは外科で手術をほどこしましたが、制酸剤が登場し、内視鏡が進歩した現代ではクリップや止血剤の局所注入でほとんど対処出来るので、外科にお願いする患者さんは京都南病院でも年にひとりいるかいないかです。潰瘍が深すぎて穴が開いた場合は外科治療が必要になります。最近ではおなかを大きく開けなくても、腹腔鏡手術であれば3~4カ所小さな穴を開けるだけで手術は終わります。

夏目漱石は胃潰瘍で死んだそうですが、現代であればもっと長生き出来たはず。漱石の明暗を分けたのは、ピロリ菌だったのかもしれない。

## 慢性胃炎

健康診断などで胃透視、胃カメラを受けるとほとんどの方は慢性胃炎という結果が帰ってきた覚えがあると思います。慢性胃炎の概念は医学の世界でも混乱しており、いまだ世界統一の見解は得られておらず、医師一人ひとりでも判断が異なることがあります。現時点で言えることは前記のピロリ菌の感染が長く続くと、胃の粘膜が萎縮して「萎縮性胃炎」という状態になります。多くの胃潰瘍、胃癌はこの萎縮性粘膜から発生すると言われており、危険因子と考えられます。しかし萎縮性胃炎なら必ずそうなるかという、決してそうではなく、病気になる人はごく一部です。

最近時折健診で萎縮性胃炎と言われピロリ菌も陽性であるから除菌療法を、と希望して外来受診される方がおられますが、肉親が何人も胃癌にかかっているといった事情がある以外、一般には除菌療法の適応とはなりません。少なくとも保険適応はありません。萎縮性胃炎以外の慢性胃炎にはどれほどの臨床的意義があるかはまだよくわかっていません。

## 急性胃炎

ピロリ菌を始めとする様々な菌が胃の中に迷い込んだ、腐ったものを食べた(食中毒)、濃い酒を飲んだ、食べ過ぎた、急なストレスがかかった、鎮痛薬を連用している、ステロイドホルモンを内服しているなどの要因で発生します。原因がなくなれば基本的には勝手に治っていく病気ですが、制酸剤などを内服した方が早く治ります。ちなみに内



視鏡では急性胃炎と慢性胃炎の区別が時に困難です。

## 胃癌

現在でも日本では毎年5万人程度の人が胃癌のために亡くなっています。人数は以前とそれほど変わっていませんが、他の癌、肺癌、大腸癌などが増加してきたために癌死亡者全体にしめる割合は減っています。また高齢者の胃癌患者さんが増えているので、若年者で胃癌で亡くなる人の数は減っています。

前記のピロリ菌が胃癌発生に関与しているらしいことはほぼ確実視されていますが、どの程度関与するものかはまだ確定していません。また冷蔵庫の普及にともなって、干物、塩漬けといった食物が減り、塩分摂取量が全体として減少していることが、胃癌発生率を減らしているとも言われています。

治療としては基本的には外科治療ですが、早期に発見されたもので内視鏡で切除出来るものも増えてきました。

また進行胃癌に関しては、消化器癌に対する抗癌剤の効果はそれほど高いものではありませんでしたが、最近ではより強力な抗癌剤が開発され、根治は無理でも進行をかなりくい止められるケースが増えてきました。

## 機能性胃腸症

以上が胃が痛いと感じる代表的な消

化管の病気です(ほかにも山ほどあります)が、小生の印象では胃が痛いと訴える3~4割の患者さんでは、あれこれ検査をしてもほとんど異常が見つかりません。以前は神経性胃炎とよく言われましたが、現代の医学では機能性胃腸症と呼ぶようになってきています。もしかすると全ての消化器疾患の中で、この診断名をつけざるをえない患者さんが一番多いのではないかと思えるほどです。

胃や腸は何層もの厚い筋肉で構成されており、その筋肉は自律神経を主な経路とした脳の制御を受けており、また様々なホルモンの働きによって動きを調整されています。最近では脳腸相関といたり、胃腸は第2の脳であるという表現が使われることもよくあります。心配事があると胃のあたりがどしんと重くなる、痛くなるといった経験は誰にでもあるでしょう。胃腸の動きは脳の働き、その時の気分、ひいては環境から直接に密接な影響を受けています。

人間は極端な話一本の糞袋です。口から入れ、尻から出す。それだけ。単純に生きられたなら不幸になる余地はありません。しかし文明の進歩とともに脳が肥大化し、あれやこれやと考えているうちに第2の脳である胃腸は孤立してしまい、脳、あるいは体全体との協調作業がうまくできなくなっているようです。機能性胃腸症の増加は言わば文明の進歩の証であり、同時に人間の不幸かもしれま

せん。

あれこれ検査しても特に異常がないという時はどうするか。胃腸の動きを整える薬や、漢方などが効果をあらわすこともあり、抗うつ薬が効くこともあります。胃の痛みがうつ症状であったり、胃が痛いためにうつ病になり、胃の痛みが強く長く尾をひいているとも考えられます。基本的には神経やホルモンの働きに異常があるわけですが、それを支える日常生活や気分が症状と密接に結びついているものであり、それに気づいて、胃の痛みは健康のパロメーター、しばらくのんびり過ごそうか、ぐらゐの気分になれば、この痛みはゆっくり治っていくようです。

実は小生も先日から胃のあたりにどしんとした痛みを感じていたのですが、この原稿を書き終わった途端に症状が嘘のように消えてなくなりました。どうやら期日までに原稿を仕上げなきゃならないという重圧感がストレスとなり、自律神経を介して一時的な急性胃炎に陥っていたようです、あるいは機能性胃腸症といってもいいかもしれません。さて原稿も書き終わったので、酒でも一杯!と呑み過ぎると今度はアルコール多飲による薬物起因性胃炎を起こして、また胃が痛くなるかもしれません。いやはや、胃が痛くなる話には終わりがなさそうです。皆さんもご用心ください。そしてお困りの際はいつでも京都南病院においでください。

## リハビリテーションから… 作業療法について

今回は作業療法(OT)について少しご紹介したいと思います。

作業療法とはOccupational Therapyと書きます。このOccupation(仕事に従事する)とかOccupy(専心)するという意味より、日常生活活動や創作的活動(作業)などで体や手を動かすことを通して心と身体の相互へ働きかけることが特徴です。作業療法の対象もほぼ理学療法と同様ですし、医師の指示のもとで作業療法も実施します。

では、作業療法ではどのようなことを行うのか少し具体的にお話したいと思います。

例えば病気や怪我などで日常生活や身の周りのことが困難になる場合があります。身の周りのことや日常生活が困難になる原因は患者さまによってそれぞれ異なりますので、力が落ちているのか、関節が硬くなっているのか、また痛みの有無や麻痺の程度などの身体機能と、左へ置いてある物を見落とす事が多い、左によくぶつかるとか(左への注意障害)、歯ブラシなどの日常物品の

使い方が不器用になっているなどの高次脳・精神面の評価をします。その評価をもとにどのような作業療法を行うか決定します。

実際の内容としては、理学療法で獲得した個々の起居動作、立位・歩行能力にあわせて身の周り動作を実際場面で動作練習したり、利き手が麻痺などで使用しにくい場合、非利き



## オナラが臭いランナーは危険信号！

発酵食品で絶好腸

### ランナーの腸内環境は荒れている？

自分はコンスタントに走っているし、特に調子の悪いところもないので、健康に間違いはない——そう思っているランナーも多いことでしょう。しかし、健康だからといって、安心できないのが、腸の中のコンディション！

適度なランニングは、便秘の解消など、腸にとって良い面に作用します。しかし、レースなどで、追い込んだランニングを行うと、筋肉に優先して血液が流れるため、腸は虚血状態となります。活動が止まった腸の中では、異常発酵が起こり、アンモニア、インドール、フェノールなど、人体に有害な物質を発生させます。日ごろから腸のコンディションを整えておけば、大きな問題が起こるケースは少ないのですが、全くケアを行っていないと、お腹をこわしたり、肌荒れや口臭、ひどい場合は感染症など、様々な弊害を引き起こすケースもあるのです。ドキッ！とした方も多いのではないだろうか？

どうやら私たちランナーも、もっと腸のことを考えた生活を送る必要がありますね。

手で箸やハサミなど道具の使用ができるように練習(利き手交換)をします。

その際、目に見える形で上達度合いが分かりやすいため、作品作りを行うこともあります。また、より安全に動作

を行いやすいように、調理など家事動作

での動作の工夫やバネ付き箸・台付き爪切りなどの

自助具の提供・

アドバイスも行っています。



### 腸内環境がわかる！セルフチェック

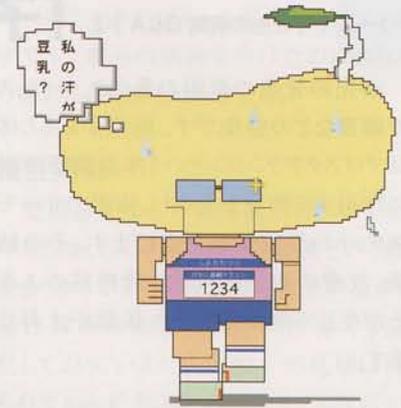
- 毎日、ほぼ決まった時間に排便がある
- 排便に時間がかからない
- 大便もオナラもあまりにおわない
- 大便は黄色みが強い黄褐色
- 大きさも硬さもバナナぐらい

チェックの数が多いほど、腸内環境は良好。一方、NOの数が多い人は、腸内環境が悪化している証拠。便の色が黒っぽい人は、脂肪とたんぱく質の摂取量が多いので、食生活を根本から見直す必要があります。

### 今日から始める腸内ケアポイントは「発酵食品」

腸は内臓の中で最も大きく、表面を全て広げるとテニスコート一面半ぐらいの広さになるといいます。その中には「善玉菌」「悪玉菌」に加え、他の菌の様子を見て活動を開始する「日和見菌」など100種類以上の菌が約100兆個も存在し、それぞれの菌がコロニーを作っています。テニスコート内にビフィズス菌長屋やウエルシュ菌長屋(これはない方がありがたい)などがとこ狭しと並んでいる、といったイメージのようです。そしてどうやら、それぞれの菌が領地拡大のために、激しいバトルを繰り返しているらしいのです。そのバトルは放っておくと、悪玉菌が優勢になってしまいます。そして悪玉菌の領地が増えると、毒素が発生し、免疫力の低下や、大腸ガンの原因、肝臓への負担が高まることでの肝機能障害、ランナーの場合はパフォーマンスの低下、ランニング中の腹痛、レース中の下痢など、悪影響をおよぼします。

意外なことに、人間は誰でも誕生した瞬間は「無菌」なのだといえます。つまり、遺伝によって親からもらった菌はゼロということ。腸内に住み着いている菌は、善玉菌も悪玉菌も、すべて食べ物や呼吸を通じて引っ越してきたもの



だということです。“腸内テニスコート”の管理人としてはマナーの悪い菌にご退場願いたいところですが、そう簡単ではないようです。「いったん腸内に住み付いた菌を全滅させることは不可能です。たとえ菌の数が100万分の1まで減っても、条件が揃えば倍々のスピードで増え始めます。そもそも、腸内の菌は私たちのために住み付いているわけではありません。自分たちにとって、そこが快適だから定住しているだけです。だからこそ、私たちは自覚的に腸内ケアを行う必要があるんです」。

では腸内環境の改善に向け、普段の生活でどんな点に気をつければいいのか？「具体的には3つ。①食事内容の選択、②腸内の菌のバランス改善、③腸管の生理状態をよくする、ということが大切です」①の食べ物については、食物繊維を多くとることがポイントになります。食物繊維は、悪玉菌の活動を抑えたり、毒素を出しても吸着して体外に排泄してくれるからです。

②については、善玉菌そのものが含まれているヨーグルトや納豆、キムチなどの発酵食品を多くとるように心がけたり、善玉菌の代表格ビフィズス菌のエサとなるオリゴ糖を多くとるなどの方法があります。また、③については、全身の血行をよくして腸管の活動を促進する。などの方法があります。日常的なランニングは③に当てはまるので、ランナーは①と②を実施すれば鬼に金棒といったところですよ。

(ランナーズ参照)

シリーズ「子どもの病気 Q&A」② **「子どもの発熱」** 小児科医長 中院秀和

小児の発熱の原因の多くは、ウイルスや細菌などの感染です。感染があると体はプロスタグランジンという体温調節中枢に作用する物質を産生し、体温のサーモスタットの設定温度を上げます。その結果、皮膚の血管は収縮し骨格筋のふるえが生じて熱が産生され体温が上昇します。

**■体温がどの程度上がると発熱？**

小児の体温は、乳幼児など年齢が小さいほど高めで、また環境温度の影響を受けやすい傾向があります。予防接種では37.5℃以上を明らかな発熱としていますが、体温は食事(哺乳)、運動、啼泣や、衣服、室温などの要因で37.5℃以上になることもあります。37℃台の場合は、普段の体温から1℃高ければ発熱と考えます。体温は朝より夕方が高く、日に1℃以

内の範囲で変動します。元気なときに起床時・夕方・寝る前の3回ぐらい検温してみても正常範囲を知っておくと、発熱かどうかの判断に役立ちます。

**■発熱したら下熱させる方がいい？**

「発熱は生体の免疫防御反応であり、人為的に熱を下げることは病気の回復を遅らせるのではないか」との意見があります。現在までのところ、この問題に関して「発熱が生体の免疫反応を活発にする」との証拠はなく結論はでていません。熱があっても機嫌よくしていれば、ようすをみてもかまいません。しかし子どもが熱のためぐったりと元気がない場合は、体を冷やしたり解熱剤を使用したりして体温を少し下げて楽にさせてあげてください。楽になれば食欲や睡眠も改善し、病気の回復につながります。

**■発熱時のホームケア…****夏の夜にエアコンは使っているの？ 熱の時のお風呂は？ など**

水枕や氷嚢でうなじや腋の下を冷やす(体表面冷却法)、32℃程度の微温水でおしぼりを作って体を清拭して下熱させる(スポンジ法)などは、お母さんが慣れた方法ですればよいと思います。夏の熱帯夜にエアコンで室温を調節することは必要です。エアコン使用時は直接冷気が当たらないよう、また、湿度が下がりにすぎないように注意します。病気の子どもの好ましい室内の温度と湿度は、夏季で27～28℃、60%前後、冬季で20～25℃、65%前後となっています。入浴については、熱い長湯は発熱によくありませんが、しんどそうでなければぬるめのお風呂やシャワー浴はかまいません。

**当法人の個人情報保護方針**

当法人は医療・介護・保健サービスを利用される皆さまに、安全で質の高いサービスを提供し、利用者の方から信頼し満足していただけるよう日々努力を重ねています。「患者さまの個人情報」につきましても、個人の権利・利益を保護するために、適切に保護し管理することを社会的責務と考えます。そのため当法人では、以下の個人情報保護方針を定め、職員および関係者に周知徹底を図り、これまで以上に個人情報保護に努めます。

**1.個人情報の収集について**

当法人が患者さまなどの個人情報を収集する場合、診療・看護および患者さまの医療・介護・保健サービス提供にかかわる範囲で行います。その目的に個人情報を利用する場合は、利用目的をあらかじめお知らせし、ご了解を得た上で実施いたします。ウェブサイト(Web Site)で個人情報を必要とする場合も同様にいたします。

**2.個人情報の利用および提供について**

当法人は、患者さまの個人情報の利用につきましては、以下の場合を除き、本来の利

用目的の範囲を超えて使用いたしません。

- ◎ 患者さまの了解を得た場合
- ◎ 個人を識別あるいは特定できない状態に加工(※1)して利用する場合
- ◎ 法令などにより提供を要求された場合

当法人は、法令の定める場合を除き、患者さまの許可なく、その情報を第三者(※2)に提供いたしません。

**3.個人情報の適正管理について**

当法人は、患者さまの個人情報について、正確かつ最新の状態に保ち、患者さまの個人情報の漏えい、紛失、破壊、改ざんまたは患者さまの個人情報への不正アクセスを防止することに努めます。

**4.個人情報の確認・修正等について**

当法人は、患者さまの個人情報について患者さまから開示を求められた場合には、遅滞なく内容を確認し、当院の「患者情報の提供等に関する指針」に従って対応いたします。また、内容が事実でない等の理由で訂正を求められた場合も、調査し適切に対応いたします。

**5.問合せの窓口**

当法人の個人情報保護方針に関してのご質問や、患者さまの個人情報のお問合せ

は以下の窓口でお受けいたします。窓口：「患者相談窓口」(代) 075-312-7361

**6.法令等の遵守と個人情報保護の仕組みの改善**

当法人は、個人情報の保護に関する日本の法令、厚生労働省のガイドライン、医学関連分野の関連指針、その他の規範を遵守するとともに、上記の各項目の見直しを適宜行い、個人情報保護の仕組みの継続的な改善を図ります。

2005年4月1日

医療法人健康会 理事長 清水 聡

※1:個人名を消す程度の匿名化をするのではなく、あらゆる方法を以ってしても患者さまが本人と特定できない状態にあること。

※2:第三者とは患者さまご自身および病院以外をいい、本来の利用目的に該当しない、または患者さまご自身によりその個人情報の利用の同意を得られていない個人または団体をさす。

この方針は、患者さまなどおよび当法人職員、また当法人と関係ある個人情報についても、同様に取扱いいたします。

図書室へどうぞ!



「人間ドキュメント」のコーナー  
—闘病記・介護記のコレクション—

病気と共存して生きる患者さんの体験記や克服記、病気の家族を励ましながらかつて介護している人々の体験記は、患者さまの生き方や病気との付き合い方を教え、癒しと生きる力と励ましを与えてくれる本として最近高く評価されるようになりました。

当図書室では「人間ドキュメント」として

闘病記と介護記の本を集めた書棚を設けています。どの病気の体験記かが分かるように、病名や障害名をラベルに表示してあります。ぜひ一度ご覧ください。

「子どもとしよつ」は4月から土曜日になります。「子どもとしよつ」のご案内は外来の掲示板や玄関の「ブック・ポスト」でお知らせしています。

本の紹介

【小説・随筆】

父の肖像 辻井 喬  
 沢村貞子という人 山崎 洋子  
 〈お茶〉はなぜ女のものになったか加藤恵津子  
 まごころ 鶴見俊輔・岡部伊都子  
 サイレント・ラブ 五木 寛之  
 キャッシュカードがあぶない 柳田 邦男  
 京の折り絵・折りびと 窪島誠一郎  
 いま、会いにゆきます。 市川 拓司

だいこん 山本 一力  
 銭売り賽蔵 山本 一力  
 岡倉天心物語 新井恵美子  
 京都西陣 きもの町 毛利ゆき子

【やさしい医学の本】

Q&A生活習慣病の科学 中尾 一和  
 腎炎・ネフローゼの正しい知識第3版 飯田 貴俊  
 腰痛の正しい知識 改訂版 片岡 治  
 糖尿病性網膜症の正しい知識 福田 雅俊

気管支喘息の正しい知識 木野 稔也  
 脳卒中の正しい知識 改訂版 荒木 五郎  
 通風の正しい知識 改訂版 鎌谷 直之  
 てんかんの正しい知識 改訂版 朝倉 哲彦

【闘病記】

天国で君に逢えたら 飯島 夏樹  
 前立腺ガンからの生還 島田 智大  
 手足は動かぬとも 赤坂 謙

各階交流会に参加しました!

3月13日、日曜日。糖友会の事務局員として、各会交流会に参加しました。私は、まだ一度しか糖友会の散歩会に



参加したことがなく、どのようなものだろうと思いながら参加させてもらいました。

糖友会の散歩会とは規模が違い、参加人数71名、バス2台で湖北へ向かいました。この日、京都はとて天気がよく旅行日和だと思っていたのですが、滋賀県は雪が降っており、旅行をするにはとても悪い天候だったのです。でも事務局の方や健康会の方が参加されている皆さまが楽しめるようにと歩道を雪かきしたり、歩きやすいように



と声をかけられたりされていて、「私も見習わなければならないな」と思うことがたくさんあり、とても勉強になりました。

この日はずっと雪が降り続き、あまり旅行するには良い日とはいえませんでした。皆さまがあまり嫌な顔をされずに楽しんでおられたみたいなので、良かったと思いました。

来年は天気の良い中、各会の皆さまと旅行に行けるのを楽しみにしています。

(医事課 島田麻由美)

清水院長が京都シティエフエム (FM845) に出演しました!

今年1月から3月末までの隔週火曜日の計6回、午後12時からの30分間、パーソナリティ葛山知佳子さんの番組内で「それゆけ探



検隊」というコーナーに、地域の病院の先生が出演するというものでした。

さすがに第1回目は院長も「緊張した〜!」と仰っていました。

天然ガスマイクロコージェネレーションを設備しました

今年2月に西棟屋上に25Kwの発電が可能な天然ガスマイクロコージェネレーションを3台設置しました。これにより省エネ化・環境負荷改善を実現し、広く地域で新エネルギーシステムの普及に貢献できるものと思っております。

今回の導入で地域の皆様や患者さま

そして職員に広く知っていただき環境に優しい医療機関として貢献できたらと思っています。



(事務局 山本 勝美)

編集後記

広報誌「みなみ」をリニューアルしてはや1年が経過しました。季刊誌としての発行のため年4回ですが、最近ではほんの少しですが外来で出会う患者さまに「楽しみやねん」と言われるのが嬉しく思います。広報誌のために嫌(?)な顔もせず投稿して下さる方々に感謝しています。ありがとうございます。これからも、もっと内容の充実化を図りたいと思います。どんな些細なことでもかまいません皆さまのご投稿(ひと言でも可)・企画(こんなコーナー作って!)などなどお待ちしております。どうぞ、よろしく願いいたします。ご投稿はメール・メディア・手書き・何でもかまいません。また、編集・取材などお手伝い下さる方も大募集中です!

(企画室 広報担当 金山 浩久)

minami\_kouhou@ybb.ne.jp

# 外来医師担当表

色付きの外来は予約制です。

診療科	診察室	月	火	水	木	金	土	
あさ	新患	6	作 功一	新谷 泰久	新林 成介	古石 隆光	新林 成介	福西 恵一
	内科	1	久保田和宏	原田 政吉	原田 政吉	鈴木 竜太	武澤 信夫	森 孝雄
		2	久保田 忍	端 正史	久保田 忍	藤沢 明德	戸津崎茂雄	古石 隆光
		3	宮原 忠夫			新林 成介		(外科)廣間 文彦
		5	佐藤 和美	藤本 行紀		山本 浩	藤本 行紀	交代制
		16	岡本三希子	山口 史子 (11:30まで)	岡本三希子		岡本三希子	
	整形外科	11	榎本 栄朗	寺脇 稔	森本 佳秀	山川 知之	榎本 栄朗	柿木 良介 (手の外科) (9:30~)
外科	10	廣瀬 裕二	佐々木敏雄	清水 聡	相馬 祐人	陳 明俊	清水 聡	
小児科	18	中院 秀和	中院 秀和	中院 秀和	中院 秀和	中院 秀和	中院 秀和	
眼科 (11:30まで)	14	永原 誠子	尾島 知成	村上 智昭	永原 誠子	木村 徹志	渡部 大介	
婦人科	64	町原 充	町原 充	町原 充	橋本 良子 (9:30~)		町原 充	
耳鼻科	15		加藤 尚美	牧本 一男	加藤 尚美		加藤 尚美	
脳外科	3		横溝 大	幸地 延夫		二階堂修 (11:30まで)		
泌尿器科	20	前田 康秀	伊藤 将彰		伊藤 将彰		前田 康秀	
ひる	2	山本浩 (心療内科) 2:00~		安藤 正昭 2:00~		健康管理外来 木村 繁男 2:00~		
	3		木村 繁男 2:00~			川合 一良 1:00~		
	16		血液外来 松本 洋典 2:00~					
	11				術後外来 三上 勝利 2:00~			
	6	アレルギー外来 井手山 矛 2:00~	高脂血症外来 久米 典昭 2:00~		アレルギー外来 井手山 矛 2:00~	皮膚科外来 今出川盛宣 2:00~		
18	予防接種外来 1:30~				予防接種外来 1:30~	小児科予約外来・検査 (第1・3週のみ) 2:00~		
よる	1	福西 恵一	新林 成介		佐藤 宣正	新谷 泰久		
	2		戸津崎茂雄 6:30~		端 正史	山本 浩		
	3							
	5	古石 隆光	武澤 信夫		久保田和宏	藤本 行紀		
	16	乳腺外来 廣間 文彦						
	整形外科	11	寺脇 稔	榎本 栄朗		山川 知之	寺脇 稔	
	外科	10	陳 明俊	相馬 祐人		廣間 文彦	佐々木敏雄	
	小児科	18	羽田 聡	荻野 行正		交代 6:00~	中院 秀和	
	眼科	14				渡部 大介 6:30~		
	婦人科	64					町原 充	
	皮膚科	6	井手山 矛			井手山 矛		
耳鼻科	15	交代				辻 純		
泌尿器科	20	前田 康秀			交代			
形成外科	3				片岡 和哉 6:00~			

交替制の担当医は右記の医師となります 土曜日「あさ」の内科(5番)は第1,3週 佐藤宣正/第2,4,5週 山本浩

## 診療科目

内科/神経内科/消化器科/呼吸器科/循環器科/  
アレルギー科/心療内科/外科/整形外科/脳神経外科/  
リハビリテーション科/麻酔科/リウマチ科/形成外科/  
泌尿器科/肛門科/婦人科/小児科/眼科/皮膚科/  
耳鼻咽喉科/放射線科

## 専門外来

糖尿病/アレルギー/血液/リウマチ/脳疾患/リハビリ/  
心療内科/高脂血症/術後/健康管理/予防接種/乳腺

## 診療時間

(月~土) あさ8:30受付 9:00~正午  
(月、火、木、金) よる5:00受付 5:30~8:00  
急患の方は24時間対応しています。

## 特定医療法人健康会 総合病院京都南病院



〒600-8876 京都市下京区西七条南中野町8  
TEL.075-312-7361 (代表)  
FAX.075-311-7965  
TEL.075-313-8318 (日、祝夜間)  
<http://www.kyotominami.or.jp/>  
メールアドレス:minami\_kouhou@ybb.ne.jp

## 周辺地図

